Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 16. Wien, den 19. April. 1845.

1.

Original-Mittheilungen.

Zur Aetiologie des Hydrocephalus acutus und chronicus.

Von Med. und Chir. Dr. **Melion** in Freudenthal.

Schon als Candidat der Medicin betrachtete ich den *Hydrocephalus chronicus* als den Ausdruck eines scrophulösen Leidens, weil in Gegenden, wo die Scrophulosis einheimisch, auch die in Rede stehende Krankheitsform keine ungewöhnliche Erscheinung ist. So ungegründet auch damals meine Ansicht von dem Hydrocephalus und seinen ätiologischen Momenten gewesen sein mag, so war ich denn doch schon seit jener Zeit auf die ätiologische Relation desselben zur Scrophulosis aufmerksam. Allen practischen Ärzten ist das häufige Vorkommen der Scrophelkrankheit, des *Hydrocephalus acutus* und *chronicus* in tiefer liegenden Orten und bei den am Gestade der Flüsse Wohnenden sattsam bekannt. Durch meine in verschiedenen Angelegenheiten unternommenen Reisen, und während meines Aufenthaltes in Ungarn, Österreich, Mähren, Böhmen und Schlesien hatte ich Gelegenheit genug, mich von der Thatsache zu überzeugen, dass chronische Wasserköpfe und die Scrophelsucht durch die so eben erwähnten Localverhältnisse vorzugsweise bedingt werden. Auffallend musste es mir daher sein, in Freudenthal, einer am Fusse der Sudeten gelegenen Gebirgsstadt, mit einer zur Meeresfläche ziemlich hohen Lage, gegen meine Erwartung ein häufiges Vorkommen des acuten und chronischen Wasserkopfes zu bemerkeu. Aber auch hier sind genug, die Scrophelkrankheit und den Hydrocephalus begünstigende Momente. Durch das nahe Hochgebirge, das sich bis zur Höhe von fünfthalbtausend Fuss über die Meeresfläche erhebt, und durch die sich daselbst fortwährend entwickelnden Wasserdämpfe, welche als unwillkommene Regengüsse nur zu häufig über die Stadt sich ergiessen, wird eine mehrentheils feuchte Atmosphäre verursacht, die bei den feuchten Wohnungen vieler Familien zur Entstehung verschiedener scrophulöser Hautausschläge, Drüsenanschwellungen und Knochenauftreibungen Veranlassung gibt. Klar erhellt daraus ein Bedingtsein der Scrophulosis und des Hydrocephalus durch gleiche ätiologische Momente. Eine andere Erfahrungsthatsache, worauf sich meine Meinung über die ätiologischen Momente des Hydrocephalus basirt, ist, dass einerseits ein Übergang der Scrophelkrankheit in den Hydrocephalus, anderseits eine Combination desselben mit der Scrophulosis Statt findet. Dass Letzteres der Beobachtung Evanson's nicht entging, ergibt seine Ansicht über die Entstehung des Hydrocephalus, den er als eine entzündliche Affection

des Cerebralsystems betrachtet, indem er sagt: „In der Mehrzahl der Fälle treten die Hirnentzündungen bei Kindern unter einer mehr schleichenden insidiösen Form auf; sie scheinen mehr den Character der scrophulösen Entzündung an sich zu tragen, und wirklich beobachtet man sie auch am häufigsten bei scrophulösen Kindern." (Fränkel's Handbuch für die Erkenntniss und Heilung der Kinderkrankheiten. Berlin 1838. S. 667.) So oft ich kranke Kinder zu behandeln hatte, mochten sie an dieser oder jener Krankheit darniederliegen, untersuchte ich ihre Schädelbildung, und fand, dass Kinder, deren Fontanellen bis zum zweiten Lebensjahre noch nicht verwachsen waren, oder deren Schädel im Querdurchmesser eine grössere Breite als normal gebaute Köpfe darboten, entweder früher an Fraisen oder Krämpfen gelitten hatten, oder in der Folgezeit an Erscheinungen des *Hydrocephalus acutus* erkrankten; dass scrophulöse Haut- und Kopfausschläge oder Drüsenanschwellungen meist als treue Begleiter obiger Krankheitsform auftraten, wenn sie derselben nicht vorausgegangen waren, wobei die Thatsache merkwürdig ist, dass erethisch-scrophulöse Kinder meist plötzlich vom *Hydrocephalus acutus*, torpid-scrophulöse vom *Hydrocephalus chronicus* ergriffen wurden. Übrigens kenne ich Familien, wo mehrere Kinder ihre hydrocephalischen Köpfe von den Ältern erbten, und wo sowohl Ältern als Kinder früher an scrophulösen Drüsenanschwellungen, später an *Hydrocephalus acutus* oder *chronicus* erkrankt waren; Familien, wo die Ältern bloss an Drüsenscropheln oder scrophulösen Hautausschlägen in ihrer Jugend erkrankten, ihre Kinder aber am chronischen Wasserkopf leiden. Anderseits findet man Ältern mit enormen Schädelbildungen, ihre Kinder leiden an Haut- oder Drüsenscropheln. — Wem sollte es unbekannt sein, dass Scrophelsucht, *Hydrocephalus acutus* und *chronicus*, dem kindlichen Organismus eigenthümliche Krankheiten, in dem späteren Lebensalter nur verzögerte Ausbrüche der latenten Kranheitsprocesse sind? Es ergibt sich somit, dass nur eine gewisse Lebensepoche zu diesen Krankheiten disponire, und diese ist die, in welcher vorzugsweise das Lymphgefäss-System eine wichtige Rolle spielt. Ich will hier weder das abgedroschene Capitel von der Resorption, das in der Ätiologie der Scrophulosis die Panacee war, noch die vielen Meinungen, die man über die Entstehung des Hydrocephalus aufstellte, einer critischen Beleuchtung unterziehen, sondern nur das, was mir darüber klar vor Augen liegt, fragmentarisch mittheilen. — Den Hydrocephalus als eine rein örtliche Krankheit betrachtend, leitete man ihn meist von direct auf den Kopf einwirkenden Schädlichkeiten ab, namentlich wird Opium inculpirt. Es mag darum sein, dass es, bei diesen Krankheitszuständen angewendet, die verderblichsten Folgen bringen kann. Ich hütete mich auch zufolge der grossen Wahrscheinlichkeit einer gefahrdrohenden Wirkung, es bei Cerebral-Affectionen der Kinder zu versuchen; aber bei verschiedenen andern Krankheiten habe ich von Opium und dessen Präparaten, die ich seit meiner Praxis in Freudenthal in mehr als 200 Fällen, und namentlich bei Kindern reichte, trotz dem Umstande, dass durch Missgriffe der Ältern mit essigsaurem Morphium nicht nur Wirkungen des 1. und 2., sondern auch des 3. Grades eingetreten sind, nie einen Nachtheil auf das Gehirn beobachtet. Von allen diesen starb an *Hydrocephalus acutus* nur ein Kind, und zwar 6 Monate nach der Behandlung der *Diarrhoea catarrhosa* mit einem Opiumpräparate. Hier muss ich aber noch bemerken, dass diesem Kinde, bei welchem der 2. Grad der Wirkung des Opiums eintrat, nur eine Gabe gereicht worden war, und dass sich nach dem Tode *Hydroceph. chron.* ergab, der sehr latent verlaufend, plötzlich als *Hydroceph. acut.* auftrat, es somit paradox wäre, diese Momente mit dem gereichten Opiumpräparate in Relation bringen zu wollen. Es kann daher auch nur ein längerer Missbrauch des Opiums als ätiologisches Moment des *Hydroceph. acut.* und *chron.* von einem Belange sein, denn sonst müsste England längst entvölkert oder ganz hydrocephalisch sein! — Eben so scheinen mir viele andere ätiologischen Momente, als: Einwirkung der Sonnenhitze auf den Kopf (denn diese drückt unsere hierortige kleine Nachkommenschaft wahrlich nicht), frühzeitiges Anhalten zum Lernen (?!) u. m. a. bei weitem nicht von dem Einflusse auf die Entstehung des Hydrocephalus, welchen man ihnen zugemuthet. Dass Dentition, acute Exantheme und entzündliche Krankheiten der Kinder nicht selten einen *Hydroceph. acutus* zur Folge haben, ist eine unbestreitbare Thatsache. So sah ich in der Scharlachepidemie 1840 und in der Masernepidemie im April und Mai 1844 bei den entzündlichen Formen meist plötzlich nach dem Verschwinden des Exanthems, seltener während der Eruption oder im Stadium der Blüthe den

Hydrocephalus sich entwickeln. Häufig geschah dieses nach Verkühlungen. Hier kann ich die vernunftwidrige Gewohnheit der Ältern, ihre Kinder gegen Verkühlungen des Kopfes durch sehr warme Häubchen, Kappen oder Pelzmützen zu schützen, während sie diese halbnackt oder mit entblössten Füssen ohne Bedenken in die freie Atmosphäre schicken, einer Rüge nicht entheben. — Aber erwähnte Momente sind nur excitirende, die Grundursachen aber des acuten und chronischen Wasserkopfes, die disponirenden Momente, immer nur im kindlichen Organismus, in der scrophulösen Diathese, und nicht in der Aussenwelt zu suchen. In Berücksichtigung aller oben aufgestellten Thatsachen über Scrophulosis und Hydrocephalus bin ich der Meinung, dass in Betracht des Bedingtseins der Scrophelkrankheit und des Wasserkopfes durch gleiche ätiologische Momente, des Überganges einer Krankheitsform in die andere, und des häufigen Vorkommens des *Hydroceph. acut.* und *chron.* bei Scrophulösen die Unstatthaftigkeit der meisten als ätiologische Momente aufgestellten Grundursachen des *Hydroceph. acut.* und *chron.* von selbst hervorgehe, und die Scrophulosis als das constitutionelle Leiden, der Hydrocephalus aber als der Ausdruck der Scrophelkrankheit im Nervensystem zu betrachten sei.

Aphorismen zur Therapie des Hydrocephalus.

Von Demselben.

Bei der acuten Form des Hydrocephalus, welche plötzlich nach Verkühlungen eintritt, ohne dass andere Krankheiten als Vorläufer derselben aufgetreten waren, zeigten sich örtliche Blutentleerungen von geringem oder gar keinem, Eisumschläge, Auflegen in kaltes Wasser eingetauchter Leinwandlappen auf den Kopf, Vesicantien in den Nacken, Sinapismen oder Krenteig auf die Fussohlen, Waden, Oberschenkel, innerlich kühlende Abführmittel, mehrentheils von dem besten Erfolge. Dieselbe Therapie fand ihre Anwendung beim *Hydroceph. acutus ex dentitione*, und in Folge eines entzündlichen Krankheitsprocesses der Brustorgane — mit meist ungleich günstigem Resultate. Beim *Hydroceph. acut.* in Folge zurückgetretener acuter Exantheme beschränkte ich mich auf Reizmittel der äussern Haut, als: Vesicantien, Sinapismen, Kren und Waschungen mit warmem Wasser — bisher stets mit unglücklichem Erfolge. Bei der acuten Form des Hydrocephalus, welche sich aus der chronischen, meist plötzlich, ohne auffallende Veranlassung entwickelte, war die Therapie wie bei derjenigen Form des acuten Wasserkopfes, welcher ohne Vorläufer anderer Krankheiten in die Erscheinung trat; nur einmal versuchte ich nach Romberg's Vorschlag im 2. Stadium warme Fomentationen des Kopfes; doch wandelt mich keine Lust an, denselben ein zweites Mal zu huldigen! —

Die Resultate der Behandlung chronischer Wasserköpfe muss ich fast mit Stillschweigen übergehen, weil Kinder mit chronischen Wasserköpfen durchgehends nicht lange meiner ärztlichen Behandlung unterthan waren. Mehrere Kinder aus entlegenen Orten sah ich nur ein — oder einige Mal. Allen verordnete ich die als Antiscrophulosa bekannten Heilmittel; nichts desto weniger ist bei Mehreren ein unverkennbarer Stillstand der Krankheit bemerkenswerth.

Fall einer Verrenkung der unteren Kinnlade.

Von Langewicz, Wundarzt zu Lubien in Galizien.

Manche, vorzugsweise die älteren chirurgischen Lehrbücher geben die Verrenkung des Unterkiefers, im Verhältniss zu anderen Luxationen als selten vorkommend an, die meisten aber stimmen darin überein, dass selbe leicht reducibel sei. — Die erstere Angabe kann auf sich beruhen, allein die letztere war ich nicht so glücklich, in den wenigen Fällen, die mir in eigener Praxis vorkamen, bestätigt zu finden. — Während meiner 21jährigen, auch ausser dem Vaterlande verschiedenen Ortes und unter verschiedenen Verhältnissen ausgeübten Praxis hatte ich Gelegenheit, 5 Fälle der Unterkieferverrenkung zu beobachten und zu behandeln, und zwar 2mal die einseitige, die jedesmal nach einer starken äusseren Gewaltthätigkeit entstanden, und 3mal die complete beiderseitige, die immer durch starkes Gähnen verursacht war. — Unter diesen 5 Fällen machte mir besonders schwere Mühe die Einrichtung einer frischen, mit starker Quetschung complicirten, linkseitigen Unterkieferverrenkung, die durch einen kräftigen Pferdeschlag entstanden war. In 4 Fällen langte ich mit der allbekannten Methode des *Fabricius*

ab Aquapendente, wobei der Pat. auf einen niederen Stuhl gesetzt wird, der Chirurg sich vor ihn stellt, und mit umwickeltem Daumen auf die unteren hinteren Mahlzähne nach bekannten Regeln drückend, die Reduction zu vollziehen trachtet, erfolgreich aus. In dem 5. Falle aber, der mir im Spätherbste d. J. 1843 vorkam, und der zu diesem Aufsatze Anlass gab, langten meine, behufs der Extension aufs Äusserste angestrengten Kräfte (weder nach der erst erwähnten, noch nach der in Professor Hager's Werke über Verrenkungen und Verkrümmungen beschriebenen Reductionsmethode) bei weitem nicht hin, um die äusserst starke Contraction der hiebei betheiligten Muskeln zu überwältigen, und die unerschütterlich feste Einkeilung der Condylen nur etwas mobil zu machen; mithin modificirte ich unter solchen Umständen das gewöhnliche Verfahren auf die weiter unten beschriebene Art, wodurch ich das Vergnügen hatte, meinen Zweck leicht und rasch zu erreichen. Es sei mir daher gegönnt, diesen Fall hier zur Sprache zu bringen.

I. G., Bauer, 34 Jahre alt, robust, mittlerer Statur, mit sichtlich kräftigen, straffen Muskeln ausgestattet, kehrte zu Fuss an einem schönen, aber kühlen Herbstabende aus einem über eine Stunde von seinem Wohnorte entlegenen Marktflecken nach einem Gelage in heiterer Laune mit einigen seiner Freunde nach Hause zurück. Ungefähr in der Hälfte des zurückgelegten Weges musste er ein stark bethautes, mit Wald umgebenes Thal passiren, in welcher Gegend ihm empfindlich kühl wurde, und er von einem unwiderstehlichen, sich oft wiederholenden Gähnen überfallen ward. Im Gespräche mit seiner Gesellschaft vertieft, öffnete er beim Gähnen den Mund zu weit, worauf er plötzlich einen schmerzhaften Ruck an den unteren Theilen beider Ohren empfand, und den Mund, trotz aller Anstrengung und Nachhelfen durch eigenes und verstärktes fremdes Händedrücken am Kinne nicht mehr schliessen konnte. — Über seinen schmerzhaften Zufall sehr betroffen, eilte er mit vor den Mund gehaltener Hand so schnell, als es ihm nur möglich war, nach Hause, in der Hoffnung, durch die Stubenwärme und warme Überschläge auf die schmerzhaften Stellen sich von seinem Übel zu befreien. Obwohl er nach einiger Zeit keinen Erfolg davon sah, und die ganze Nacht schlaflos zubrachte, so beschloss er dennoch, da es bereits nach Mitternacht war und er von mir über eine halbe Stunde entfernt wohnte, erst den kommenden Morgen meine Hülfe in Anspruch zu nehmen. Demgemäss erschien er gegen 9 Uhr Früh bei mir, und ersuchte mit kaum zu verstehender Aussprache um Abhülfe seines gegenwärtigen Leidens, also ungefähr 10—11 Stunden nach dem in Rede stehenden Vorfalle.

Der Zustand, in welchem ich ihn untersuchte, war folgender: Sein Gesicht war zu beiden Seiten sichtlich angeschwollen, und in der Umgegend beider Wangen bläulich unterlaufen, der Mund etwa 1½ Zoll geöffnet, die verschobene Kinnlade sammt ihren Schneidezähnen stand bedeutend weiter von denen des Oberkiefers hervor; die Lippen konnten nicht geschlossen werden, der Speichel floss in Menge aus, die Pronunciation der Töne war gehindert, die Mastication gänzlich aufgehoben, vor den Ohrcanälen war keine Vertiefung zu entdecken, die Wangen und die Schläfe waren nicht abgeplattet, sondern vielmehr durch Anschwellung der umgebenden Gebilde und ausserordentliches Hervorstehen derber, krampfhaft zusammengezogener Muskelpartien ausgefüllt; die Gegend der Oberkiefergrube mehr ausgeebnet, hart anzufühlen; durch die Wangen, und vorzüglich innen im Munde fühlte man beiderseits einen Vorsprung, den der Kronenfortsatz bildete; die vorderen Ränder der Äste des Unterkiefers fühlte man beiderseits neben der äussern Fläche des ersten von den 3 letzten oberen Backenzähnen feststehen; dabei belästigte den Pat. die Trockenheit des Schlundes und sehr erschwertes Schlingen. Das übrige Befinden des Pat. war, ausser dem deutlich gereizten Pulse, in seiner Norm.

Da mir, wie schon erwähnt, nach den gewöhnlichen Methoden, aus Unzulänglichkeit der für diesen Fall zur gehörigen Extension erforderlichen Kräfte, die bezweckte Reposition nach mehreren kräftigen Versuchen nicht gelingen wollte, so liess ich den Pat. auf den Fussboden niedersetzen, stellte mich hinter ihn, so dass er den oberen Theil seines Rückens an die untere Hälfte der vorderen Fläche meiner Schenkel, und seine Fussohlen an die gegenüberstehende Wand bequem anlehnen und ich seinen mässig nach rückwärts gebeugten Kopf von beiden Seiten mit meinen inneren Schenkelflächen hinlänglich fixiren konnte. Nun neigte ich mich über ihn so weit nach vorne, dass ich nach Einführung meiner beiden mit Leinwand umwickelten Daumen zwischen die letzten Stockzähne die ganze Last meines Stammes, mittelst der festen Aufstützung der Endglieder der Daumen

mit ihren Volarflächen auf den Kauflächen der hinteren Backenzähne gleichsam ruhen liess, während die übrigen Finger vom Kinne an den Körper und den unteren Rand der Kinnlade leicht umfassten; dabei waren meine Arme im Ellenbogengelenke halb gebogen, und die Dorsalflächen der beiden Hände mässig nach einwärts gegen sich gekehrt. In dieser Stellung drückte ich gleichförmig mit den Daumen auf die unteren Stockzähne und den Grund der Kronfortsätze, zuerst gerade nach unten, sodann etwas nach vorne. Sobald dadurch dem ganzen Kiefer eine Bewegung mitgetheilt war, und sich die Gelenkknorren von der fest gewesenen Einkeilungsstelle entfernt hatten, hob ich in diesem Momente mit den unter dem Kinne angelegten Fingern dieses nur schwach in die Höhe, wodurch die verrenkt gewesenen Gelenksknorren von freien Stücken unter einem fühlbaren Ruck in ihre normale Lage wieder eintraten, und die Luxation auf diese Weise in einigen Minuten völlig behoben ward.

Nach geschehener Einrichtung wurde die Kinnlade wie gewöhnlich durch ein einfaches, zusammenhaltendes Backentuch um den Kopf, wie beim Zahnweh, unterstützt.

Dem Patienten wurde angerathen, das Kauen und Sprechen einige Zeit zu vermeiden, anfangs nur flüssige Nahrungsmittel zu genmessen, und während des Gähnens das Kinn mit der Hand zu unterstützen. Zur Zertheilung der Anschwellung und Stärkung der beleidigten Theile liess ich Compressen, die in einen aus Heublumen bereiteten und mit etwas Branntwein gemengten Aufguss eingetaucht waren, durch ein Paar Tage auflegen.

Da wenigstens meines Wissens diese Methode zur Einrichtung der Unterkieferverrenkung noch nicht veröffentlicht ist, deren einige Vorzüge, da sie von selbst einleuchtend sind, ich unberührt lasse, so dürfte auch in dieser Hinsicht der besprochene Fall einiges Interesse verdienen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Gemeinschaftliches Vorkommen von Tuberkeln und Krebs. Von Dr. Martin in München. — Die in der pathologischen Anatomie noch immer vertheidigte Lehre vom gegenseitigen Ausschliessen zwischen Typhus und Tuberculose, zwischen Tuberculose und Krebs etc., so dass der eine der genannten pathologischen Processe nur auf Unkosten des andern sich entwickle, und denselben in seinem weiteren Fortschreiten aufhalte, hat schon manche schwere, auf Sectionsbefunde gegründete Angriffe erfahren müssen. So führt namentlich Dr. Lebert in Müller's Archiv 1844, Hft. 2, in seinem gediegenen Aufsatze über Tuberculosis fünf Fälle von gleichzeitigem Vorkommen von Lungentuberkeln und Markschwamm, von Lungen- und Lebertuberkeln mit scirrhöser Entartung der Brustdrüse, von tuberculösen Höhlengeschwüren und Markschwamm des Bauchfells, ja selbst von tuberculöser Substanz in mehreren Milchgängen einer scirrhös entarteten Brustdrüse an. Als einen Beitrag zur Ausschliessungs-Theorie liefert M. folgenden Sectionsbefund einer an Bauchwassersucht im Polyclinicum zu München verstorbenen 54jährigen Frau. Die rechte Lunge war im oberen Lappen an der Spitze narbig eingezogen, das Gewebe daselbst verödet, und mit einem haselnussgrossen, von Tuberkelmaterie erfüllten Caverne besetzt, die linke Lunge enthielt im oberen Lappen mehrere erbsen- bis bohnengrosse, in Verkreidung begriffene Tuberkel-Ablagerungen. Das Herz war in seiner rechten Hälfte etwas erweitert, in seiner linken concentrisch hypertrophisch, die Bicuspidalklappen sehr derb und an ihren Rändern verdickt, die Semilunarklappen der Aorta mit Knochenplättchen besetzt. Aus der geöffneten Bauchhöhle flossen mehrere Maass strohgelben, mit Faserstoffflocken gemischten Serums aus, sämmtliche vom Bauchfell überkleidete Organe waren mit unzähligen, graulich weissen hirse- bis hanfkorngrossen Tuberkeln dicht übersäet, welche auf den Durchschnitten deutlich ein doppeltes Gewebe erkennen liessen. Ihre äusseren Schichten nämlich waren weisslich, speckig, elastisch, und stellten sich unter dem Microscope als fibrinöse Exsudatmassen dar, während die inneren oder Kernschichten gelblich und breiartig weich waren, und unter dem Microscope als Tuberkelmasse in verschiedenen Graden von Erweichung sich characterisirten. Der ganze Darmcanal war theils unter sich, theils mit den Bauchwandungen zu einer unentwirrbaren Masse verwachsen, das grosse Netz zu einem 1 — $1\frac{1}{2}''$ dicken, unförmlichen Querstrang degenerirt. Die Leber war schlaff, zähe, die Milz brüchig. Der grösste Theil der Gebärmutter war zu einer rundlichen, fast mannsfaustgrossen, weisslich gefärbten Masse degenerirt,

auf welcher mehrere kleinere taubeneigrosse Geschwülste von ovaler Form sassen. Beide Tuben waren in ihren Wandungen verdickt, callös, beide Eierstöcke dem Uterus ähnlich entartet. Die Subtanz dieser Massen stellte ein grauweissliches, theils knorpelig-speckiges, theils markiges Gewebe dar, welches in seinem Mittelpuncte Neigung zum Zerfliessen zeigte, und daselbst bereits in eine aschgraue, ins Grünliche ziehende, dickliche Flüssigkeit umgewandelt war, welche unter dem Microscope geschwänzte Zellen mit Kernen und Kernkörperchen, viele Fetttröpfchen, rundliche Zellen mit und ohne Kerne und Choleostearin-Crystalle erkennen liess. (*Allg. Zeitung für Chirurgie etc.* **1844.** *Nr. 51.*)

Nader.

Atrophie der Schädelknochen. Von Giehrl in Vilseck. — Verf. beobachtete, gleichsam als Gegenstück zu den vom Prof. Rokitansky in Leichen von Wöchnerinnen häufig beobachteten Ablagerungen neu gebildeter Knochenmassen auf der inneren Knochentafel des Schädelgewölbes, eine in Folge von Krankheit schnell sich bildende Atrophie an verschiedenen Stellen des knöchernen Schädelgewölbes durch Absorption der Diploë, wodurch die äussere und innere Glastafel des Knochens mit einander in Berührung kommen und die afficirte Stelle einsinkt, so dass das Schädelgewölbe ein hügelartiges Aussehen gewinnt. G. sah diesen Zustand bei einem 80jährigeu Greise innerhalb einiger Wochen nach einem Grippanfall entstehen; eben so beobachtete er ihn bei Kindern nach vorausgegangener Tinea. Die Ursache davon scheint eine in den darunter liegenden Hirnhäuten bestehende Congestion oder Entzündung zu sein, wodurch entweder die von der harten Hirnhaut aus in die Schädelknochen dringenden feinen Arterien obliterirt werden, oder die Absorption in der Diploë erhöht wird, in welchen beiden Fällen durch Schwinden der Diploë die äussere und innere Glastafel des Knochens mehr oder weniger mit einander in Berührung kommen. Doch lehren Beobachtungen, dass in einzelnen seltenen Fällen die Diploë wieder erzeugt und so die Knochenvertiefungen wieder ausgefüllt werden können. Ein Kranker, der durch vorausgegangene schwächende Eindrücke mancherlei Art ziemlich herabgekommen war, bekam nach vielerlei vorausgegangenen Krankheitserscheinungen heftigen, bis zum Unerträglichen steigenden, mit einem Gefühle von Nagen und Kriebeln unter der Hirnschale verbundenen Kopfschmerz, worauf an der leidenden Stelle (dem rechten Scheitelbeine) zwei neben einander stehende, ungefähr 1″ lange, eingesunkene Furchen entstanden, die sich in der Folge wieder erhoben und ausfüllten, nachdem die Kopfzufälle aufgehört hatten, indem sich die Diploë wahrscheinlich ersetzte. (*Neue medic. chirurg. Zeitung.* **1845.** *Nr. 2.*)

Blodig.

Anencephalus mit umgekehrter Lage der Gesichts- und Schädeltheile. Beobachtet von Dr. Diez in Eningen (Würtemberg). — Eine 30 Jahre alte Frau, welche schon 7 Mal, und darunter 6 Mal mittelst der Zange oder Wendung entbunden worden war, brachte im Jänner 1844, 6 Wochen vor dem natürlichen Ende der Schwangerschaft, eine Missgeburt zur Welt, welche anfangs mit den oberen und unteren Extremitäten lebhafte Bewegungen machte, welche jedoch allmälig schwächer wurden und nach einer Viertelstunde ganz aufhörten. Die Missgeburt war männlichen Geschlechtes und hatte eine Länge von $1^1/_2$ Fuss und ein Gewicht von $3^1/_4$ Pfunden. Ausser dem Kopfe und zwei Klumpfüssen war der übrige Körper normal gebildet und gut genährt. Der Kopf, welcher etwa die Hälfte der Grösse des Kopfes eines ausgetragenen Kindes betrug, zeigte folgende merkwürdige Verhältnisse: Zu unterst am Gesichte, unmittelbar über dem Halse, lagen quer gerichtet beide Ohren, mit den Ohrläppchen in der Mittellinie des Gesichtes an einander gränzend, die Spitze der Muscheln nach den Seiten gekehrt. In den Ohrmuscheln fanden sich beide Gehörgänge geöffnet. Über den Ohren waren beide Augäpfel auf ähnliche Weise gelagert, ganz frei hervorragend, ohne Augenhöhle und Augenlider. An jedem derselben war eine bläuliche, gegen das Licht etwas empfindliche Iris, eine durchsichtige Cornea, die Sclerotica und Conjunctiva, so wie nach aus- und rückwärts ein hautähnlicher Überzug von Muskelfasern zu bemerken. Die Augen waren sowohl seitlich mit einander im Umfange von mehreren Linien, als auch hinten mit den Weichtheilen fest verwachsen; an der Vereinigungsstelle beider Bulbi ging die Conjunctiva und Sclerotica unmittelbar von dem einen zum andern über. Über beiden Augen war die fleischige Nase so gelagert, dass beide Nasenlöcher nach auf- und rückwärts sahen. Von der Nase nach rückwärts folgte ein Rudiment von Oberlippe mit dem weichen Gaumen und dem Zäpfchen. Hinter dem Zäpfchen liess sich nirgends ein Eingang zum Kehlkopfe und Schlunde auffinden, vielmehr gränzte daran ein dunkelrother, streifiger Wulst, zu dessen Seiten sich zwei blasenförmige Erhabenheiten befanden; der hintere und untere Theil des Kopfes war behaart. Als die weichen, seitlichen Erhabenheiten des Kopfes eingeschnitten waren, fand sich im Innern eine walzenartig in die Quere gelagerte knöcherne Unterlage, welche mit dem Körper des Keilbeines am meisten Ähnlichkeit hatte, von der zu beiden Seiten, den blasenförmigen Hervorragungen entsprechend, zwei knopfartige Fortsätze entsprangen, welche die Stelle der Zitzenfortsätze der Schläfenbeine zu vertreten schienen. Nach hinten schloss sich ein Rudiment des Hinterhauptbeines an, so dass dadurch eine Andeutung der Schädelbasis hergestellt war, welche jedoch ebenfalls in umgekehrter Lage, wie die Weichtheile des Gesichtes, sich befand. Die Stelle des gänzlich fehlenden Gehirns wurde durch die seitlichen, mit Serum gefüllten Blasen vertreten, in welche sich die *Nervi optici* als dünne Fäden verfolgen liessen. Dieselben communicirten unmittelbar mit dem Rückenmarkscanale, der zwischen den Rudimenten des Keil- und Hinterhauptbeines seinen Anfang nahm. Das Rückenmark und die von ihm abgehenden Nerven hatten eine durchaus normale Beschaf-

fenheit. Im Halsstumpfe waren Rudimente von Kehlkopfknorpeln vorhanden, dagegen keine Trachea, kein Pharynx und kein Oesophagus. Von jeder Lunge ging ein Bronchus ab, über deren Vereinigungsstelle noch ein kurzes Stück Luftröhre angesetzt war, welche aber gleich dem vom Magen aufsteigenden Oesophagus an der Übergangsstelle des Thorax in den Hals blind endigte. Die übrigen Organe waren normal. (*Froriep's Notizen. 1845. Nr. 710.*) *Nader.*

Microscopische Charactere der Gehirnerweichung. Von Bennett. — Die der entzündlichen Gehirnerweichung beschreibt B. folgendermassen: Untersucht man einen Theil entzündeten und erweichten Nervengewebes unter dem Microscope, so findet man nebst der normalen Tubular- und Granularstructur 1. Exsudationsgranula, welche die Gefässe überkleiden, oder lose bald isolirt, bald in der Form von Massen herumschwimmen; 2. Exsudationskörperchen mit deutlich unterschiedenen Zellwandungen, zuweilen mit einem Kerne versehen. Je teigiger und zum Zerfliessen geneigter die Erweichung, um so zahlreicher sind die Körnchen und Körperchen. Die Nervenröhren und normalen Gewebbildungen zerfallen dann immer mehr und mehr. In Bezug auf die Natur der entzündlichen Erweichung scheint diese aus dem activen Wachsthum, der Entwicklung und dem Zerfallen der mit Kernen versehenen Zellen in das ergossene Blutplasma hervorzugehen. Sie beruht nicht auf blosser Maceration der Gewebe im Serum. Bei der nicht entzündlichen Gehirnerweichung findet man die cylindrischen und varicösen Röhren weicher und leichter von einander trennbar. Sie haben mehr oder weniger ihre natürliche Festigkeit und Consistenz verloren. Zuweilen sind sie übers Kreuz verzogen. Die Varicositäten sind leicht durch Druck zu erweitern, und nehmen, wenn sie abgetrennt oder geöffnet werden, eine rundliche Form an. Die Röhren sind ebenfalls mehr oder weniger eingefallen. Exsudationsgranula und Körperchen sind nicht aufzufinden. (*Med. chir. Review, 1844. Neue med. chir. Zeitung. 1845. Nro. 2.*) *Blodig.*

Dislocation des Herzens in Folge einer Lungenkrankheit. Von Dr. Löwenhardt. — E. F., 39 Jahre alt, erkrankte im Sommer 1835 an einem nervösen Fieber, bei dem anfangs mehr die Schleimhäute des Digestions-Apparats, später aber mehr die des respiratorischen Systems afficirt waren. In der Reconvalescenz liess der starke eiterige Auswurf und das begleitende Fieber eine Lungenphthise fürchten. Während dieser Krankheit hatte der Patient fast immer die Lage auf der rechten Seite angenommen, weil er sich in dieser Lage am wenigsten beschwert fühlte. Als der Patient nun endlich gegen Neujahr 1836 wieder umherzugehen anfing, klagte er über Engbrüstigkeit und öfteres Herzklopfen, wobei der Herzschlag ausgebreiteter als früher und vorzüglich in der rechten Brusthälfte wahrzunehmen war; auch schien der ganze Thorax an Wölbung sehr abgenommen zu haben. Zu diesen Zufällen gesellten sich im Frühjahre 1836 öfters vorübergehender Schwindel mit Bluthusten, welcher stets von vielem schleimigen Auswurf, worin sich offenbar tuberculose Stoffe befanden, begleitet war. Dieses Blutspeien, das später alljährig und fast jedesmal in verstärkterem Grade zurückzukehren pflegte, wurde immer noch am ehesten durch kühlende Abführmittel beseitigt. Am 21. October 1844 wurde der Patient, wie früher, ohne Vorboten, Abends von einem so heftigen Bluthusten befallen, dass er innerhalb 72 Stunden wohl 2 Quart Blut ausleerte, und welches endlich durch *Inf. Digital. c. Natro phosphor.* und später durch *Sacchar. Saturni c. Opio* nebst Eisumschlägen über die Brust zum Stehen gebracht wurde. Am 25. October endlich, als der Kranke fast erschöpft war, und nur mit ganz nach vorn übergebogenem Oberkörper zu respiriren vermochte, begann er nun das bereits aus der Circulation getretene coagulirte, dunkle Blut mit grosser Anstrengung auszuspeien; in den darauf folgenden Tagen aber stellte sich ein mit wahren Tuberkeln gemischter, eiterartiger, profuser Auswurf ein, der den unruhigen, im Schweisse gebadeten Patienten ungemein angriff. Dabei verstärkten sich die Zufälle: das starke, sehr ausgebreitete, namentlich rechterseits fühlbare Herzklopfen glich mehr einem Vibriren; die Pulse waren ungemein beschleunigt, weich und ebenfalls zitternd; die Dyspnoe sehr gross. Es sanken die Kräfte immer mehr und erschöpften sich endlich am 11. November. — Leichenbefund. Die linke Lunge fand man fast überall mit dem Brustfell und den Rippen fest verwachsen, und besonders nach oben, unter der Clavicula, voller Tuberkeln; aber auch tiefer in der Substanz waren viele erweichte, mit Eiter umgebene Tuberkeln vorhanden. Das Herz, welches zum Theil unter dem Sterno, grösstentheils aber in der rechten Brustcavität lag, vergrössert und von schlaffer Textur war, enthielt im Beutel viel gelbliche, seröse Flüssigkeit; auch zeigte sich das mit vielem coagulirten Blut gefüllte rechte Atrium sehr erweitert, und im linken Ventrikel war ein bedeutender, wohl durch die längere Dauer der Agonie bewirkter festerer Polyp. — Die rechte Lunge hingegen war zu einem schmalen, leberartigen Streifen, welcher längs den Rippen, und hier angewachsen, sich hinzog, zusammengeschmolzen, und enthielt beim Durchschneiden kleine und grössere Tuberkeln und Eiterherde. (*Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde. 1845. Nr. 5.*) *Lántz.*

Atresia ani carnosa cum defectu recti et coli. Von Dr. Lohmann. — Verf. wurde zu einem Kinde gerufen, welches vor 5 Tagen geboren war, und bis zu diesem Augenblicke noch keine Leibesöffnung gehabt hatte. Das Kind war ein Knabe, zwar reif, aber äusserst schwächlich entwickelt. Nach dem Berichte der Mutter war mehrere Male schon Erbrechen einer dicklich-grünen Flüssigkeit eingetreten. Die Rhaphe des Scrotums war verlängert bis zur Spitze des *Os coccygis*, und in der Mitte dieser Verlängerung, an der Stelle der fehlenden Afteröffnung befand sich, durch zwei starke mit einander verwachsene Hautfalten ge-

bildet, eine längliche, $^1/_4''$ lange Hervorragung. Der Unterleib war trommelartig ausgedehnt, und die Windungen des Dünndarms waren durch die Bauchdecken hindurch sichtbar. L. machte in der Mitte der Hervorragung einen Einstich mit der Lanzette bis 1 Zoll hoch. Die Verwachsung reichte aber noch höher. L. legte einige Fäden Charpie in die gemachte Öffnung, und setzte am folgenden Tage die Operation in gleicher Art, zuletzt mit einem Troicar bis über 2″ hoch fort. Nach dem Gefühle war das Instrument in einen widerstandsfreien Raum gelangt; Excremente wurden darauf dennoch nicht entleert. Das Kind starb am folgenden Morgen, nachdem es also 7 Tage gelebt hatte. — Die Section ergab Ausdehnung des Dünndarms von Gas und an mehreren Stellen Anfüllung desselben mit Meconium und mit einigen gelb gefärbten Excrementen. Der Dickdarm und das Rectum fehlten; das Ileum ging an der Stelle, wo das Colon hätte beginnen sollen, in einen mit Meconium angefüllten und dann stark ausgedehnten blinden Sack, gleichsam wie in das *Intestinum rectum* über, das sich von der rechten Seite der Beckenhöhle nach der Mitte derselben zur hintern Wand der Blase hin dirigirte, und hier theils an den Blasenhals, theils an die innere Fläche des Schambogens geheftet war. Eine Communication zwischen diesem Sacke und dem Blasenhalse war nicht vorhanden. Der Operationscanal reichte bis in die Beckenhöhle, hatte aber den blinden Sack wegen der mehr nach oben gerichteten Lage desselben nicht getroffen. (*Medicinische Vereins Zeitung. Berlin, 1845. Nr. 8.*) *Lántz.*

B. Organische Chemie.

Chemische Veränderungen des Blutes und des Urins in Folge der Einwirkung von Mercur. Von Dr. Ayres zu London. — A. analysirte das Blut eines Kranken, der wegen einer heftigen Augenentzündung mit Mercur bis zur Salivation behandelt worden war. A. stellte seine Untersuchungen an dem Blute sowohl vor als nach der Salivation an, und erhielt folgende Resultate: Das erste auffallende Factum war die bedeutend vermehrte relative Concentration des Blutes während der Salivation, indem die Menge des Serums um 6.908 Gran in 1000 Gran abgenommen hatte. Wahrscheinlich hat diess seinen Grund in der vermehrten Menge des Speichels und Urins. Der Faserstoff war sehr vermindert, da dessen Quantität von 4 636 auf 3.271 (in 1000 Th.) reducirt, mithin eine Differenz von mehr als $^1/_4$ der ganzen ursprünglich im Blut enthaltenen Menge eingetreten war. Auch das Albumen hat die bedeutende Verminderung von 8.655 Theilen, beiläufig $^1/_{10}$ des Ganzen, erlitten. Dagegen hatte das Haematosin um 13.430 Th. zugenommen, was um so auffallender war, als ein Constituens desselben, Eisen, im Harn gefunden wurde. Da jedoch Fibrin, Albumen, Serum und andere Blutbestandtheile um ein Namhaftes vermindert waren, so musste das Haematosin verhältnissmässig zunehmen, wie das immer zu sein pflegt,

wenn es nicht eine proportionale Verminderung erleidet, was hier der Fall nicht gewesen zu sein scheint. Daraus geht hervor, dass das Haematosin einer der constantesten Blutbestandtheile sei; auch ist es mehr als wahrscheinlich, dass es nur sehr geringe Veränderungen erleidet, die Fälle ausgenommen, wo die assimilirenden Organe bereits lange Zeit in ihren Functionen gestört sind. Der Verlust an Fett ist sehr gross, da er mehr als die Hälfte der ursprünglichen, im Verhältniss zum Normalmass auch geringeren Menge ausmachte, die Quantität des Osmazoms ward etwas kleiner, dagegen jene des Natron-Albuminats erhöht gefunden. Die alcalischen Salze zeigten ebenfalls eine Verminderung, die erdigen Phosphate dagegen eine bedeutende Vermehrung. Das wichtigste Ergebniss dieser Analyse ist unstreitig die bedeutende Abnahme der zwei Hauptbestandtheile des Blutes: des Fibrins und des Albumens, oder nach Mulder, der Proteïnverbindungen. Da nun bei Entzündungen die Menge dieser Materien vermehrt ist, so lässt sich hieraus die Wirksamkeit des Mercurs gegen dieselbe, so wie die nachfolgende Resorption ergossener Flüssigkeiten erklären, welch letztere wahrscheinlich durch den erhöhten Concentrationsgrad des Blutes veranlasst wird. — Der während der Salivation gelassene Harn zeigte einen bedeutend vermehrten Wassergehalt, eben so eine grössere Menge an Phosphaten und Silicaten, dagegen eine namhafte Verminderung des Harnstoffes, der Harnsäure, des Osmazoms, des Schleims, der milchsauren und alcalischen Salze. (*The Lancet, Nr. 1. Vol. I. 1845.*) *Kanka.*

C. Pharmacologie.

Über Helminthochorton. Von Prof. Dr. Kützing. — Das Helminthochorton ist ein Gemenge der verschiedensten Seealgen, welche man, wie es scheint, vorzugsweise an den Küsten Corsica's sammelt. Man wählt bei dem Einsammeln besonders die kleinen und feinen Tange aus, welche unter dem Meerwasser am Felsen wachsen. Es ist überhaupt bemerkenswerth, dass grössere Tange an den europäischen Küsten des mittelländischen Meeres entweder ganz fehlen oder doch selten sind. Indessen verdient noch erwähnt zu werden, dass an den verschiedenen italienischen Küsten auch die Algen sich in auffallend verschiedener Grösse entwickeln. So sind z. B. alle Cystosireen im Golf von Genua und an den Küsten von Corsica nur klein und zwerghaft, während sie im Golf von Neapel und Gaëta sich ausgezeichnet schön und gross finden. Der Grund hievon scheint in der grössern oder geringern Brandung der Meereswogen zu liegen; diese starke Brandung verhindert das geregelte ruhige Wachsthum grösserer Tange an der Küste, die überall, wo sie felsig ist, mit den kleinen faserigen Algen dicht bewachsen ist. Diese kleinen und dicht wachsenden Algen sammelt man als Helmintochorton und trocknet sie an der Sonne. Die Hauptmasse ist fast immer *Polysiphonia Wulfeni* und *Sphacelaria scopaira*; ausserdem

finden sich immer mehr oder weniger andere Algen darunter. — Im Helminthochorton spielt noch eine wichtige Rolle: die *Rytiphlaea tinctoria.* Dieser Tang enthält einen eigenthümlichen rothen Färbestoff, den Verf. Phycohämatin genannt hat. In alten Exemplaren, welche im Helminthochorton lange Zeit mit andern Algen zusammengelegen haben, ist oft dieser Farbestoff nicht mehr vorhanden, weil er vom Lichte nach und nach vollkommen ausgebleicht wird. Bei frischen Exemplaren ist das Phycohämatin leicht mit kaltem Wasser auszuziehen, welches sich schön blut- oder kirschroth davon färbt. Die *Rytiphläa tinctoria* steht in Bezug auf ihre Farbe ganz isolirt da, alle übrigen zeigen jedoch darin eine allgemeine Übereinstimmung, dass sie Chlorophyll enthalten, das durch Äther und Alcohol ausgezogen werden kann. Das Chlorophyll ist nicht nur in grüngefärbten Algen vorhanden, sondern selbst bei denjenigen, welche im Leben roth gefärbt sind. Bei den letzteren kommt noch ein eigenthümlicher rother Farbestoff in den Zellen vor, welcher in solcher Quantität auftritt, dass das Chlorophyll davon völlig versteckt wird, und nur dann erst an seiner grünen Farbe in den Tangen erkannt werden kann, wenn der rothe Farbestoff daraus verschwunden ist. Verf. hat den letztern Phycoërythrin genannt. Das Phycoërythrin ist bei den Ceramien, Polysiphonien und anderen Tangen immer im Zellensafte aufgelöst enthalten. — Bei einer Anzahl Süsswasser-Algen (z. B. den Oscillarien, Lemania und Thorea) kommt übrigens noch ein blauer Farbestoff vor, welcher sich von dem Phycoërythrin nur durch die Verschiedenheit seiner Farbe unterscheidet. Verf. hat ihn Phycocyan genannt.

Die organischen Substanzen, welche in den Tangen enthalten sind, machen die nährenden Bestandtheile aus, und kommen, je nach ihrer organischen Entwicklung, in verschiedenen Abänderungen vor. — Wir unterscheiden zunächst diejenigen, welche die Zellen, und diejenigen, welche den Zellinhalt bilden. a) Der Zellinhalt ist entweder schleimiger, gummiartiger oder amylonartiger Natur. Nur das Amylon zeigt eine entschiedene Organisation; es findet sich in Kügelchen von verschiedener Grösse, besitzt aber auch in den verschiedenen Algen oft verschiedene Eigenschaften. Es wird nämlich von Jodtinctur bei den Seealgen nicht — wie bei den Süsswasser-Algen — blau, sondern violett und purpurroth gefärbt. Das Gummi kommt in sehr kleinen Körnchen vor, welche von Jodtinctur braun gefärbt werden. Der Schleim ist stets farblos. Aus ihm entwickeln sich die Zellen, aus dem Gummi dagegen die Stärkekügelchen. Beim Kochen lösen sich alle diese Substanzen mehr oder weniger vollständig auf, und sind alsdann in der Gelatine mit enthalten, die man aus den Tangen gewinnt; — b) die Zellensubstanz zeigt bei verschiedenen Tangen ebenfalls mehr oder weniger grosse Verschiedenheiten. Bei den meisten Tangen ist die Zellensubstanz weiss oder farblos, sie quillt leicht und vollständig in kaltem Wasser auf, und liefert durch anhaltendes Kochen mit Wasser Gelee. Säuren und Alcalien schwellen sie nur mehr an und machen sie auflöslicher. Die noch unveränderte organisirte Zellensubstanz nennt Verf. Gelinsubstanz, und die Zellen, welche sie bildet, Gelinzellen. Eine zweite Art von Zellensubstanz ist das Gelacin. Es kommt nur bei einer kleinen Anzahl von Algen vor. Es ist nur eine besondere Entwicklungsstufe des Gelins, und zeichnet sich dadurch aus, dass es durch Salzsäure schön smaragdgrün gefärbt wird. Endlich ist noch eine dritte Substanz zu erwähnen. Sie findet sich besonders bei den Cystosireen, und zeichnet sich dadurch aus, dass sie im lebenden Zustande und bei Abschluss von atmosphärischer Luft farblos ist, an atmosphärischer Luft aber sich sehr schnell dunkelbraun färbt. Verf. hat diese Substanz Fucin, und die Zellen, welche sie bildet, Fucinzellen genannt. Alle Algen, welche Fucinzellen besitzen, zeichnen sich dadurch vor den übrigen aus, dass sie an der Sonne und der Luft nicht ausbleichen, wie die aus Gelinzellen bestehenden, sondern jedesmal dunkler, selbst schwarz werden. Die Fucinzellen getrockneter Tange weichen auch in Wasser niemals so vollkommen und vollständig auf, als die Gelinzellen. Aus dem Gesagten geht hervor, dass das Product, welches durch Auskochen sowohl gleichartiger als verschiedenartiger Tange erhalten wird, ein Gemenge verschiedener Substanzen ist.

Die Tange, welche Verf. in verschiedenen Sorten von Helminthochorton gefunden und näher bestimmt hat, sind: 1. *Polysiphonia Wulfeni*, gewöhnlich die Hauptmasse bildend, enthält Fucinsubstanz; 2. *Stypocaulon scoparium;* 3. *Acrocarpus crinalis*, bildet nur bisweilen einen Hauptbestandtheil, enthält sehr viel Gelinsubstanz. 4. *Halopithys pinastroides* ist nicht selten und enthält viel Fucinsubstanz. 5. *Chondria obtusa*, oft sehr häufig, enthält fast nur Gelinsubstanz. 6 *Chondria papillosa*, seltener. 7. *Rytiphläa tinctoria*, nicht selten. Enthält ausser dem gewöhnlichen Farbestoff (Phycohämatin) noch viel Fucinsubstanz und in den Zellen Stärkekügelchen. 8. *Alsidium Helminthochorton*, selten. Gelinsubstanz und Stärkekügelchen. 9. *Alsidium corallinum*, wie vorige Art. — 10. *Hypnophycus musciformis*. 11. *Gigartina acicularis*. 12. *Gelidium corneum*. 13. *Sphärococcus confervoides*. 14. *Echynoceras ciliatum*. 15. *Hormoceras circinatum*. 16. *Ceramium rubrum*. 17. *Wrangelia penicillata*. Die acht letztgenannten Arten bestehen sämmtlich aus Gelinzellen, und sind durch Phycoërythrin roth gefärbt, kommen aber in geringern Quantitäten im Helminthochorton vor 18. *Sphacelaria cirrhosa* und 19. *Cladostephus Myriophyllum* kommen zwar auch nur in geringer Menge vor, scheinen aber in jedem Helminthochorton vorhanden zu sein. Sie sind durch Chlorophyll grün gefärbt, und die Zellen bestehen vorzugsweise aus Gelinsubstanz. — 20. *Dichophyllium vulgare*. 21. *D. implexum*. 22. *Haliseris polypodioides*. Die drei letztgenannten sind zwar immer, aber in sehr veränderlichen Verhältnissen darin vorhanden. Sie sind durch Chlorophyll grün gefärbt, und die Zellen bestehen aus Gelinsubstanz. —

23. *Phycoseris crispata.* 24. *Ph. rigida.* Beide selten. Grün. Gelinzellen. 25. *Liagora viscida.* 26. *Corallina officinalis.* 27. *Jania rubens.* Besitzen Gelinzellen, und sind sehr stark mit Kalk incrustirt. — Endlich kommen noch als wahre Seltenheiten bisweilen vor: 28. *Cystosira crinata.* 29. *Halerica lupulina.* Beide mit ausgezeichneten Fucinzellen. 30. *Zonaria Pavonia.* Olivengrün. Gelinzellen. 31. *Wrangelia penicillata.* 32. *Eupagonium villosum.* Rosenroth, ausbleichend (Phycoërythrin). Gelinzellen. 33. *Polysiphonia pyenophläa.* Nach dem Trocknen schwarz werdend. Fucinzellen. 34. *Acantophora Delilii.* Wie vorige Art. Im Leben bleich. — Ausserdem hat Verf. in letzter Zeit zwei bisher noch unbekannte Diatomeen darin gefunden, welche er in seinem neuesten Werke als 35. *Micromega flagelliferum* und 36. *M. patens* beschrieben und abgebildet hat. *(Archiv der Pharmacie. Hannover. Januar. 1845.)*

Lántz.

Ergotin-Präparat. Von Prof. Häser. — *Pulv. secalis cornuti* wird vollständig mit kaltem Wasser extrahirt, die Solution im Marienbade erwärmt. — Findet eine Gerinnung Statt, so wird filtrirt und das Filtrat im Marienbade zur Syrupconsistenz eingedickt, dann so viel Alcohol, als zur Fällung der gummiartigen Stoffe nöthig ist, hinzugefügt. — Die Flüssigkeit bleibt stehen, bis sie sich geklärt hat. Das Helle wird abgegossen und im Marienbade zur Consistenz eines weichen Extracts eingedickt. — Das Extract ist weich, braunroth, angenehm nach Osmazom riechend, bitter, vollkommen im Wasser löslich. 500 Theile *Secale corn.* geben 70—80 Extract. — In Gaben von 2—3 Gran wird das Ergotin neuerdings dringendst vom Med. Rath Ebers in Breslau empfohlen. In Frankreich ist es seit längerer Zeit sehr geschätzt. Wirklich scheint dasselbe als eine wichtige Bereicherung der *Materia medica* gelten zu müssen, da die bisherigen Anwendungsarten des *Secale corn.* nur zu häufige Nachtheile darboten. *(Archiv der Pharmacie. Hannover. Januar. 1845.)*

Lántz.

Günstige Wirkung des Strychnins bei der Lähmung eines Armes und gleichzeitige Vergiftung durch dasselbe. Von Dr. Schmidt. — F. M., 18 Jahre alt, wurde im Januar 1838 von einer *Pleuritis rheumatica* befallen. Es wurde ihm ein Aderlass am rechten Arme an der *Vena basilica* gemacht, wobei er heftigen Schmerz in demselben empfand und ohnmächtig wurde. In der darauf folgenden Nacht überfiel ihn ein starker Frost und eine vollkommene Lähmung jenes Armes. Nach Verlauf von 14 Tagen wichen zwar die Brustbeschwerden; indess der Arm blieb gelähmt, war ödematös und kalt, und Empfindung und Bewegung in demselben aufgehoben. Der Kranke wurde nun in seine Heimath gebracht und ihm Blasenpflaster an dem gelähmten Gliede applicirt, so wie auch Fomentationen von Sand- und Kleiensäckchen und Peitschen mit Brennnesseln empfohlen; aber ohne Erfolg. Nachdem er nun ziemlich 1½ Jahr lang in diesem Zustande zugebracht hatte, verordnete ihm S., da er das Leiden bloss für eine Verletzung des *Nervus cutaneus int. major* hielt, Pillen aus *Extr. Nucis vomicae spirituosum* und *Flores sambuc.* mit *Flor. arnicae.* Diese Mittel wurden 14 Tage lang ohne günstigen Erfolg angewendet, und nun dem Kranken folgende Pillen verordnet: *Rs. Strychnini nitrici gr.* ii; *Succi liquir., Gummi mimosae aa. dr.* ½. *M. f. Pill. Nr.* 24. Täglich zweimal 1 Stück zu nehmen. Als der Kranke 9 Stück nach Verordnung verbraucht hatte, und keine Wirkung davon verspürte, nahm er die übrigen 15 Stück (mithin 1¼ Gran) an einem Morgen auf einmal. Einige Stunden darauf klagte er über Schwindel, und Nachmittags um 4 Uhr wurde er von allgemeinen tetanischen Contractionen und Trismus befallen, die 6 Stunden anhielten. Nachher entstand ein Kriebeln in dem gelähmten Arme, und Bewegung und Empfindung waren innerhalb 4 Wochen vollkommen in demselben zurückgekehrt. Er erfreut sich seit dieser Zeit einer vollkommenen Gesundheit. — Späterhin wendete S. das Strychnin noch bei einigen Hemiplegien an, aber erfolglos; wahrscheinlich lagen hier materielle Ursachen zum Grunde. *(Medicinische Zeitung v. d. Verein f. Heilk. in Preussen. 1845. Nr. 9.)*

Lántz.

Wirksamkeit der Samenkörner der Zeitlose (Colchicum autumnale Linn.) gegen Verstopfung. Von Sproule. — Selbst bei Individuen vorgerückten Alters und schwächlicher Constitution sah S. gegen Hartleibigkeit treffliche Wirkung von diesem Mittel. Er lässt 8 Gramm, der Samenkörner mit 500 Grammen siedenden Wassers übergiessen, den Aufguss erkalten, durchseihen, und davon 4 Mal täglich, von einem Kaffeelöffel beginnend und bis zu einem halben Glase steigend, nehmen. Es wird den ersten Tag als ein Emetocatharticon wirken, sodann wird es in geringer Gabe abwechselnd mit einem Tonicum gereicht. *(Medical Times et Gazette des Hôpitaux. 1844. Nr. 133.)* *Blodig.*

D. Chirurgie.

Verband beim Schlüsselbeinbruche. Von Doctor Fischer. — Verf. meint allen Anforderungen beim Schlüsselbeinbruche Genüge zu leisten durch seinen Verband, der aus folgenden Stücken besteht: 1. aus einem mit Wolle oder Flachs gut ausgepolsterten, linnenen Ringe von 6—10″ Durchmesser; 2. aus einem Desault'schen Kissen mit 2 Bändern; 3. aus einem von den Fingern bis zur Schulter reichenden Ärmel von Leinwand mit 4 starken Doppelbändern, von denen das oberste so befestigt ist, dass es sich am oberen Drittheile des Oberarmes befindet, das zweite dicht über dem Ellbogen, das dritte in der Mitte des Vorderarmes, das vierte am untern Ende des Ärmels. — Die Anlegung dieser Verbandstücke geschieht in folgender Weise. Nach der Entkleidung des obern Körpers des Patienten wird der Ring auf die gesunde Schulter, der Ärmel auf den leidenden Arm gestreift, das Kissen tief in die Achselhöhle der kranken Schulter gelegt, und durch dessen beide Bänder auf der gesunden Schulter befestigt. Nach vorgenom-

mener Reposition der Bruchenden werden dann die 3 oberen Bänder des Ärmels quer über den Rücken des Kranken durch den Ring geführt, und so stark angezogen, bis jede Dislocation des gebrochenen Schlüsselbeins verschwunden ist, und darauf zugeschnürt. Das vierte Band dient als Mitelle, indem es über die Brust hin zu dem Ringe geführt und hier befestigt wird. Die 3 obern Bänder ziehen den Arm und somit auch die Schultern zurück; das zweite Band drückt den Ellbogen an den Leib des Patienten, und die Schulter, indem das Kissen als Hypomochlion wirkt, nach aussen; das dritte Band erhebt Arm und Schulter. Ist der Ring gut wattirt und gehörig weit, so belästigt er die gesunde Schulter oder deren Arm durchaus nicht. — Der Verband bietet folgende Vortheile. Er ist so einfach, dass er wohl überall in kurzer Zeit angefertigt werden kann. Er lässt, da der Bruch durch keine Verbandstücke bedeckt wird, die Bruchenden für das Gefühl und das Gesicht vollkommen frei, so dass man sich immer leicht überzeugen kann, ob die reponirten Theile in ihrer gehörigen Lage zu einander gehalten werden Der Verband entspricht allen Heilanzeigen: er belästigt den Kranken nicht, und kann endlich ohne alle Mühe nach Erforderniss fester oder lockerer gemacht werden. *(Medicinische Zeitung von dem Verein für Heilkunde in Preussen, 1845. Nr. 8.)*

Läntz.

Heilung einer penetrirenden Brustwunde, mit Fractur der dritten und vierten Rippe, Lungenvorfall und Empyembildung. Von W. A. Scharf. — Am 24. Mai 1842 ist ein Junge von 16 Jahren von einem Ochsen niedergebohrt und aufgespiesst worden. In seiner Angst hatte sich der Verletzte mit beiden Händen an der Basis der Hörner aufgestemmt, um sich frei zu machen, und war in dieser Position von dem Thiere aufgehoben und zurückgeschleudert worden. In den ersten Stunden hat der Kranke viel Blut verloren, jedoch viel mehr aus der Wunde, als durch Husten; ein 1½" langes Stück der dritten Rippe fand der Wundarzt tief eingedrückt, und neben diesem einen Theil der Lunge, wie eine Wallnuss gross, eingeklemmt, den er zurück und die Rippe möglichst in ihre Lage gebracht hatte. Zwei Tage darauf fand S. den Kranken ganz ohne Bewusstsein, in heftiger Fieberhitze und Delirium; die Respiration war sehr beengt, schnell und kurz; auf der Brust starkes Rasseln, das durch öfteren Husten, wobei schaumiges helles Blut ausgeworfen wurde, auf einige Augenblicke sich verminderte. Auf der rechten Seite der Brust, auf und zwischen der 3. und 4. Rippe, 2" vom Brustbein, befand sich eine über 2" breite, weit klaffende Wunde. Der *Pectoralis major* erschien zum Theil entblösst, und zwischen den Muskelbündeln desselben, am untern Rande der Wunde, befand sich eine eben so breite, nach unten und innen führende Spalte, aus welcher bei jedem Athemzug blutige Lymphe oder Luft mit zischendem Geräusch entwich. Ein Theil der Brustwand, von der 3. bis 4. Rippe, welche zweifach gebrochen waren, bewegte sich wie ein Blasebalg auf und ab, und senkte sich tief nach innen. — Nach einer Venaesection von 12 Unzen hatten sich die Zufälle gemindert. Es wurde etwas Charpie und einige Heftpflaster an die Wunde wieder aufgelegt, und kalte Überschläge, innerlich *Emuls. papaver.* und *Aq. lauroc.* verordnet. Gegen Abend war der Zustand wieder derselbe, wie am Morgen, wo nicht beunruhigender, besonders schien der Kopf wieder sehr eingenommen zu sein; der Kranke phantasirte heftig, knirschte mit den Zähnen, und erbrach sich zu wiederholten Malen. Es wurden 10 Blutegel an den Kopf und einige an die Brust gesetzt, reizende Clystiere applicirt, und Eis in angemessenen Stücken auf die Compressen gelegt. Den 27. und die folgenden Tage war das Allgemeinbefinden befriedigender; dagegen war der Ausfluss einer blutig-serösen Lymphe aus der Wunde ganz enorm; bei jedem Hustenstosse spritzte dieses mit grossen Luftblasen vermischt bis ins Gesicht. Allmälig ward diese Lymphe dicker und eiterartig, aber auch übelriechend; in der zweiten Woche verminderte sie sich auch, hielt sich aber doch geraume Zeit noch so, dass mitunter über ein Pfund auf einmal abfloss. So wie die Entzündung nachliess, wurden die kalten Umschläge mit warmen aromatischen vertauscht, so auch die inneren Mittel, anfangs eine Saturation mit *Emuls. papav.*, dann *Inf. Chin.*, allein oder mit *Calamus aromat.* Zur Minderung des heftigen Reizhustens wurde nebenbei eine Gabe Morphium oder Lactucarium gereicht. Diesem entsprechend war auch die Diät. In der 4. Woche, wo der Ausfluss und der Auswurf ganz eiterartig und höchst übelriechend geworden, wurde von einer Chlorkalksolution — *unc.* ii auf *unc.* viii Wasser — 3—4 Mal täglich ein Esslöffel voll mit Milch gereicht, und mit derselben Mischung auch Compressen befeuchtet und über den Charpieverband gelegt, so wie auch das Zimmer damit besprengt und häufig gelüftet. Bei dieser Behandlung besserte sich der Zustand in Allem allmälig; der Ausfluss nahm in gleichem Maasse ab, als er gutartiger, dicker und weisser wurde. Das Ausströmen der Luft hatte schon in der 2. Woche aufgehört. Husten und Eiterauswurf verminderten sich mit Zunahme der Kräfte und verloren sich in der 6. Woche ganz. Der bisher matte Ton bei der Percussion, so lange die Brusthöhle mit Flüssigkeiten angefüllt gewesen, ward heller, eben so kehrte auch das Respirationsgeräusch in der comprimirt gewesenen Lunge zurück, und es ist jetzt beides ganz normal. Der Kranke athmet ohne alle Beschwerde, die Brust hebt sich auf beiden Seiten gleich hoch. Die äussere Wunde erschien am 20. Juli vernarbt, und seitdem ist Patient im Stande, alle seine Arbeiten zu verrichten. Auch überstand er später eine *Pneumonia intermittens*, und dieses Jahr eine acute Peritonitis glücklich. *(Wochenschrift für die ges. Heilkunde. Berlin 1845. Nr. 9.)* Läntz

E. Toxicologie.

Vergiftung durch eine sehr geringe Gabe hydrochlorsauren Morphins. Von Danyau. — Bei einer noch

jungen, an Gebärmutterkrebs, dann Schmerzen in der Magengegend von Erbrechen und dem Gefühle von Zusammenschnüren des Epigastriums leidenden Dame wurde ein Vesicator auf genannte Gegend gesetzt, und sodann die enthäutete Stelle mit 1/32 Gran obigen Präparates verbunden. — Der Erfolg war ein günstiger und den andern Morgen wurde dieselbe Gabe aufgestreut. Einige Zeit darauf befand sich die Pat. in dem Zustande eines völligen Narcotismus. Heftiger Kopfschmerz, Schlafsucht, Klingen und Sausen in den Ohren, starker Schwindel, gehindertes und geschwächtes Sehvermögen, gehemmte Sprache, unzusammenhängendes Reden, eine heisse und trockene Haut, ein starker und häufiger Puls waren die hervorstechendsten Erscheinungen. — Besonders bemerkenswerth scheint die von der Pat. angegebene Erscheinung, dass sie von den sie umgebenden Gegenständen nur die eine Hälfte sah, z. B. von der vor ihr stehenden Person nur die rechte oder linke Körperhälfte. Die Cerebral-Congestion rief Convulsionen hervor, und als D. die Pat. sah, hatten bereits zwei eclamptische Anfälle Statt gefunden. Er machte zuerst einen Aderlass, und als neuerdings ein noch stärkerer Anfall eintrat, noch einen zweiten, liess in Essig getauchte Compressen auf die Stirne legen und selbe später gegen Eisüberschläge vertauschen, zwei Blasenpflaster an die Schenkel und in Zwischenräumen mehrmals Senfteige an verschiedene Gegenden der unteren Extremitäten setzen. Im Allgemeinen verminderten sich zwar die Zufälle, doch waren noch nach drei Wochen die krankhaften Erscheinungen des Sehgefühls und der Sprache vorhanden. *(Séance de la Société médical du XII. Arrondissement, du 5. Octobre 1844, Gazette de Hôpitaux 1844, Nr. 135.)*

B l o d i g.

3.

N o t i z e n.

Verordnungen.

In Folge eines hohen Hofkanzlei-Präsidial Erlasses vom 19. Februar d. J. erhalten die vier k. k. Kreisämter bezüglich des flachen Landes und die k. k. Polizei-Oberdirection, der Wiener Magistrat und die k. k. Thierarznei-Instituts-Direction für Wien den Auftrag, die mit der Leitung der Geschäfte bei Thierseuchen sich befassenden Organe anzuweisen, dass sie für den Fall des Wiedereintretens der Rinderpest bei sich ergebender Gelegenheit, durch Beiziehung von Ärzten, die in der pathologischen Anatomie bewandert sind, genaue Sectionsdaten sammeln, und dieselben mit ihren Bemerkungen über die Natur und Beschaffenheit der Rinderpest der Landesstelle zur weitern Veranlassung anzeigen.

Da hierzu bei etwaigen Seuchenfällen in Wien und den umliegenden Sanitäts-Districten, bei welchen das hiesige k. k. Thierarznei-Institut ohnehin zu interveniren hat, insbesondere das Lehrpersonale der patholog. Anatomie und der gerichtl. Medicin an der Wiener Hochschule am füglichsten und am zweckmässigsten verwendet werden können, so erhält das k. k. Vicedirectorat der medicinisch-chirurgischen Studien den Auftrag, hievon die Professoren der genannten Lehrfächer, nämlich die Med. Doctoren R o k i t a n s k y und K o l l e t s c h k a mit dem Beisatze in Kenntniss zu setzen, dass zugleich an die hiesige k. k. Polizei-Oberdirection und an die k. k. Kreisämter V. U. W. W. und V. U. M. B. die Weisung ergeht, etwaige Seuchenausbrüche der k. k. Thierarznei-Instituts-Direction und z u g l e i c h den genannten Professoren anzuzeigen, damit einer dieser Letzteren, oder auch beide zugleich g l e i c h z e i t i g mit den vom hiesigen Thierarznei-Institute abzusendenden Individuen die vom hohen Hofkanzlei-Präsidium beabsichtigten Erhebungen einleiten können.

Die beiden andern k. k. Kreisämter V. O. W. W. und V. O. M. B. hingegen haben nach Thunlichkeit im Sinne der hohen Weisung des Amtes zu handeln.

Hievon wird die k. k. Thierarznei-Instituts-Direction zur Wissenschaft und genauen Darnachachtung, ferner der Wiener Magistrat, die med. Facultät, das k. k. n. ö. Regierungs-Markt-Commissariat und der n. ö. Landes-Thierarzt zur Wissenschaft in Kenntniss gesetzt. *(N. ö. Regierungs-Decret vom 1. März 1845, Z. 12966.)*

Mit Decret der h. k. k. n. ö. Landesreg. v. 30. Jänner 1845 Z. 6039 wurde Folgendes (an dem Wien. Magistr.) eröffnet: Die Regierung hat das von den Unterbehörden anher angezeigte Resultat in Betreff der Auffindung der originären und Regenerirung der humanisirten Kuhpocke zur Kenntniss der h. k. k. vereinigten Hofkanzlei gebracht, welche auch den diessfälligen Regierungsbericht vom 12. October v. J. Z. 58897, laut h. Hofkanzleidecretes vom 16. Jänner 1845 Z. 40841, zur Nachricht genommen, und zugleich die Regierung aufgefordert hat, die diessfälligen Versuche fortsetzen zu lassen, und die vorkommenden bemerkenswerthen Wahrnehmungen zur h. Kenntniss zu bringen.

Ferner wurde die Regierung angewiesen, den Wundarzt J o s e p h S c h e n z zu Grossweinberg, dann den Wundarzt M i c h a e l H u b e r zu Kirchstetten, beide im V. O. W. W., und den k. k. Districts-Arzt Dr. E b e r s t a l l e r zu Gross Enzersdorf im V. U. M. B., denen es gelang, originäre Kuhpocken

aufzufinden, welche bei der Impfung mit gutem Erfolge benützt wurden, für ihre Bemühungen im Namen der h. k. k. vereinigten Hofkanzlei zu beloben, daher die k. k. Kreisämter V. O. W. W. und V. U. M. B. den genannten Individuen die mitfolgenden Decrete im geeigneten Wege zuzustellen haben werden.

Übrigens werden die k. k. Kreisämter, die Dominien Wiens, die Direction des Thierarznei-Instituts und der n. ö. Landesthierarzt angewiesen, die Einleitung zu treffen, dass künftig in Fällen, wo mit der aufgefundenen Lymphe theils wegen der zu weit vorgerückten Jahreszeit, theils wegen Mangels an Impflingen, keine Versuche angestellt werden können, der Impfstoff nach der Zöhrer'schen Methode wohl verwahrt und an das Central-Impfungsinstitut der Haupt- und Residenzstadt Wien eingesendet werde, wovon auch zugleich die k. k. Findelhausdirection zur Wissenschaft und Darnachachtung in Kenntniss gesetzt wird.

Schliesslich werden die obengenannten Unterbehörden aufgefordert, der Fortsetzung der Versuche zur Auffindung der originären und Regenerirung der humanisirten Kuhpocke die vollste Aufmerksamkeit und die thätigste Unterstützung zu widmen, die vorkommenden bemerkenswerthen Wahrnehmungen zur hierortigen Kenntniss zu bringen, und zugleich anzuzeigen, ob in Orten, wo originäre Kuhpocken vorkommen, gleichzeitig oder kurz vorher unter den Menschen die Blattern herrschten.

Der Magistrat gibt sich die Ehre, einer löblichen medicinischen Facultät von der vorstehenden h. Verordnung zur gefälligen weiteren Verständigung der hier practicirenden Ärzte, Doctoren und Magister der Chirurgie, und mit der dienstfreundlichen Bemerkung in Kenntniss zu setzen, dass wegen dem diessfälligen Verständigen der Mitglieder des hiesigen chirurgischen Gremiums unter Einem von hier aus das Erforderliche verfügt wird. (Vom Magistrate der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien ddo. 15. Februar 1845, Zahl 9268.)

Über das Bartabnehmen in Krankheiten. Mitgetheilt von Dr. Wilh. Rud. Weitenweber in Prag. — Als Beleg, auf welche uns so ganz geringscheinende Gegenstände die ältern Ärzte bei Feststellung ihres

Heilverfahrens Rücksicht nahmen, um darnach ihre Anzeigen und Gegenanzeigen einzurichten, möge unter Andern folgender, vor bereits 150 Jahren verfasster Aufsatz dienen, welchen ich dem jetzt wohl ganz verschollenen Werke des guten Augsburger Arztes, Veit Riedlin: *Lineae medicae, singulos per menses quotidie ductae. August. Vindel. 1697,* entnehme. Um an der Eigenthümlichkeit der Beobachtung und des Styles nichts zu ändern, will ich auch die lateinische Sprache beibehalten. Es heisst pag. 374:

Omni tempore barba pro egregio viri ornamento habita fuit, et vel ex ipsa s. scriptura constat, jam olim viros pro haud parvo contemptu habuisse, si barba sua spoliati fuere. Collegerunt alii egregia quaedam ex antiquitate, quae huc spectant; quos qui voluerit, evolvere poterit, cum huc proprie non spectet. Germani ut in aliis, ita et quoad barbam infensissimos suos hostes Gallos hodie imitantur, et propteren non semel iterata tonsura opus habent; cui adsuetum mentum eandem differri, haud sine incommodo quodam ferre solet. Unde sanitatis praesertim amantes et hac de causa interdum quaestiones movent, metuentes nempe, si hoc illove morbo decumbant, ne tonsura ipsis noxam quandam inferat, et huic quidem quaestioni hanc lineam destinavi. Haud abs re enim est, in illis morbis, in quibus cutis et ipsa etiam facies exanthematibus conspersae sunt, si tonsura omnino intermittatur; cum enim haec nisi humectata prius barba haud commode instituatur, quantum damnum inde sit metuendum, facile hariolari poteris. Idem periculi vero in quibus cunque febribus continuis subest, cum nec corpus per illud temporis spatium, quod hic requiritur, erectum tenere tutum sit, nec et hic humectantia non noceant. Verum enim vero in morbis chronicis non est, quod tantum a barbae tonsura metuas, ubi non raro diutius intermissa faciem sic mutat, ut certi quid ex eadem judicare non valeas, et vel propterea requiritur, et adhuc tutius instituitur eo die, quo vena secta fuit. Hincque a risu me continere non potui, cum nuper quidam ad uxoris monitum hac de causa se hanc tonsuram non sine incommodo in aliud tempus distulisse retulisset; quid enim hic nocere possit, nullo modo perspicere possum. Adeo vero et ad quaestiones, de quibus ne cogitare quidem potuit, saepe respondere medicus tenetur; nec utilitate sua carere poterit, si et ejuscemodi res communicentur.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Das Glaucom. Neue Bearbeitung einer von der Redaction der Annales d'oculistique zu Brüssel gekrönten Preisschrift. Von Dr. G. H. Warnatz, ausübendem Arzte, und Arzte des Augenkranken-Heilvereines zu Dresden etc. Mit 2 color. Tafeln, enthaltend 15 Fig. Leipzig, Druck und Verlag von B. G. Teubner. 1844. XII. u. 153 S.

Das Glaucom gehörte trotz der vielfachen Fortschritte der neueren Ophthalmologie noch immer zu den schwierigeren und vieler Aufklärung bedürftigen Partien. Die verschiedenen Ansichten der Autoren über dasselbe hatten wohl nur darin ihren Grund, dass sie mehr apriorisch als auf genaue Untersuchungen basirt waren. Ja die Verwirrung wurde noch in neue-

ster Zeit durch einen sonst anerkannten und competenten Fachmann, Mackenzie, dadurch gefördert, dass der Begriff des Glaucoms von ihm auf eine Menge ganz differenter Krankheitszustände ausgedehnt wurde. So finden wir denn auch unsern Verf. im 1. Abschnitt vor allem mit der Begriffsstellung des Wortes Glaucom beschäftigt. Wir fühlen mit ihm das Missliche jeder Krankheitsdefinition; besonders misslich ist aber eine solche des Glaucoms, weil dieses, wie der Verf. sagt und wir gleichfalls überzeugt sind, eine Summe und einen Wechsel mehrerer pathologischer Processe und endlicher pathologischer Formen in sich schliesst, auch nicht einen einzelnen Organtheil des Auges allein betrifft, und daher diese Krankheit unmöglich als elementarer Zustand einfach, kurz und umfassend, z. B. als Hyperämie, als Exsudat, als Atrophie etc. zu definiren ist. Dazu kommt noch, dass das griechische Wort Glaucoma ursprünglich einer ganz anderen Krankheit beigelegt wurde, als diese uns heut zu Tage erscheint. Es geht nämlich aus den im 1. Abschnitt enthaltenen Untersuchungen über die Synonymie und Etymologie des Wortes Glaucoma, so wie über die altgriechische Deutung der Farbe γλαυκος hervor, dass darunter von den Griechen nur eine durch besonderen Farbenausdruck hervorstechende harte Cataracta verstanden wurde, und der damit verbundene Farbenbegriff keineswegs das Grün allein, sondern sehr oft auch eine eigenthümliche Nuancirung des Grau gewesen sei. Betrachten wir nun die vom Verf. gegebene Definition, wornach das Glaucoma ursprünglich die im Allgemeinen als krankhafte Ernährung sich aussprechende Folgekrankheit eines hyperämischen Zustandes der Theile des Auges ist, in welchen von dem Ciliargefässsysteme der Stoffwechsel unterhalten wird, so scheint sie uns an zu grosser Allgemeinheit zu leiden, obwohl sich der Verf. gegen diesen Vorwurf durch die Zusätze „ursprünglich" und »im Allgemeinen" schützen wollte. Namentlich hätte der unserer Ansicht nach zum Wesen des Glaucoms gehörige Umstand, dass es auf einer venösen — gichtischen — Dyscrasie beruhe, zur schärferen Unterscheidung von anderen Krankheitszuständen mit in die Definition aufgenommen werden sollen. Das Schwierige einer guten Definition, die das Wesen der Krankheit präcis ausdrücken und dennoch keine Krankheitsbeschreibung sein soll, anerkennend, geben wir gern zu, dass es leichter sei, das Mangelhafte einer solchen zu entdecken, als selbst eine allen Anforderungen entsprechende zu geben. — Wir kommen nun zu der geschichtlichen Darstellung der wissenschaftlichen Forschungen über das Glaucom. In der Geschichte des Glaucoms unterscheidet der Verf. vier Perioden. In der ersten von Hippocrates bis Brisseau reichenden Periode wurde das Glaucom nur für eine Art der Cataracta gehalten. Brisseau legte den Sitz des Übels, welches durch ihn zuerst eine besondere nosologische Stellung erhielt, in den Glaskörper. Diese die zweite Periode bezeichnende Ansicht suchte v. Walther (1810) dadurch zu verdrängen, dass er das Glaucom für ein Leiden der Netzhaut erklärte. Gleichwohl hatte bereits in der zweiten Periode Desmonceaux (1786) durch anatomische Untersuchungen zuerst den wichtigen Antheil der Chorioidea am Glaucom nachgewiesen. In der dritten Periode machten sich neben der v. Walther'schen noch die Beer'sche, die sich mehr der Brisseau'schen anschloss, und die von Sichel, Canstatt, Mackenzie u. A. aufgestellte Ansicht: dass das Glaucom ein Leiden der Chorioidea sei, geltend. Letztere gewann in der vierten und laufenden Epoche, obwohl sie nicht die einzig geltende wurde, immer mehr Anhänger, und erhielt durch vervielfachte anatomische Untersuchungen eine festere Begründung. Der ungemeine Fleiss, womit der Verf. in diesem historischen Theile seiner Arbeit die Masse verschiedener Ansichten zusammengetragen und geordnet hat, verdient die gerechteste Anerkennung. Im dritten Abschnitt wird die Symptomatologie und der Verlauf des Glaucoms abgehandelt. Hier wird ein genaues Bild zuerst des chronischen Glaucoms nach 3 Stadien, dann des acuten gegeben, und schliesslich die frühere Ansicht des Verf. bezüglich eines Ciliar- und Centralglaucoms als nicht hinreichend begründet zurückgenommen. Treffend sind die beigefügten erläuternden Bemerkungen über die einzelnen Symptome des Glaucomes, obwohl man zugeben muss, dass nicht alle eine hinreichende Erklärung finden. Wenn z. B. der Verf. mit Sichel das matte Aussehen der Hornhaut beim Glaucom theils auf optische Täuschung, theils auf die Folge des Nähertretens der Iris an die Hornhaut, theils auf die Pupillenfarbe rechnet, und ihm nur in jenen Fällen, wo chronisch-entzündliche Reizung der Wasserhaut entsteht, einen bestimmten organischen Grund beimisst, nebenbei wohl auch zugibt, er könne Folge des durch die Blindheit schwindenden Turgors des Auges sein, so müssen wir dem entschieden widersprechen. Wir finden nämlich, fern von jeder optischen Täuschung und auch dort, wo keine chronisch entzündliche Reizung der Wasserhaut vorhanden ist, überhaupt bei jedem, zu einem gewissen Grade der Entwicklung gediehenen Glaucom, eine matte, im Parenchym der Cornea ihren Sitz habende Trübung, die wir als Folge der von den übrigen Augenhäuten auf die Cornea sich verbreitenden Störung des Nutritionsprocesses ansehen. Dass aber dieselbe Folge des durch die Blindheit schwindenden Turgors des Auges sei, dagegen sprechen die zahlreichen Fälle, wo wir trotz des Vorhandenseins einer vollkommenen Amaurose dennoch die Hornhaut rein und glänzend finden. Das bleifarbene, bläuliche Aussehen der Sclerotica als constantes Zeichen des vollendeten Übels wird von der Rarefaction und Annäherung der Chorioidea an die ebenfalls dünner werdende Sclerotica mit gleichzeitiger Störung der Pigmentabsonderung abgeleitet. Mit Recht werden die Veränderungen der Structur und Farbe der Iris als nie fehlend und sehr

wichtig hervorgehoben. Sie äussern sich bekanntlich dadurch, dass die Iris an einzelnen Stellen missfärbig, schiefergrau wird und daselbst ihre faserige Structur verliert; nur ist dabei allerdings zu bemerken, dass dergleichen decolorirte Placques bisweilen auch an Augen mit Iritis und chronischer Linsencapselentzündung ohne Glaucom vorkommen. Verf. hält sie mit Sichel für Folgen fibro-albuminöser Ablagerungen im Parenchym, bisweilen auch einfachen Pigmentverlustes der vordern Fläche der Iris.

Die Erweiterung, Starrheit und unregelmässige Form der Pupille wird als Zeichen des intensiven Leidens der Chorioidea und des Ciliarsystems angesehen. Als die wichtigste Erscheinung beim Glaucom wird die schmutzig-grünliche Färbung des Pupillengrundes hervorgehoben. Sie steht ihrer extensiven Entwicklung nach nicht immer im bestimmten Verhältniss zur Entwicklung der Krankheit; denn in manchen Fällen, wo sich diese sehr langsam ausbildet, oder die Sehkraft schon verloren ist, erscheint die krankhafte Pupillenfarbe immer noch ziemlich matt. Diese Trübung liegt tief hinter der Pupille und ist concav, so lange die Linse an der Krankheit nicht Theil nimmt; ist letzteres aber einmal der Fall, so wird sie convex und tritt der Pupille näher. Der Verf. hat diesem entsprechend bei Vornahme des bekannten Purkinje-Sanson'schen Experiments im ersten Falle immer alle drei abgespiegelten Bilder des Lichtkegels gefunden; wo aber *Cataracta glaucomatosa* bereits eingetreten war, fehlte der mittlere umgekehrte Flammenkegel. Dieser Versuch ist in so fern diagnostisch wichtig, als er dazu dient, angehende Glaucome von angehenden, gutartigen, grüngefärbten Cataracten zu unterscheiden, und ist um so beachtenswerther, weil Cataracta beim Glaucom erst dann eintritt, wenn dieses schon deutlich erkennbar ist. Ohne diesem, auch bei der Diagnose anderer Krankheiten der tiefern Augapfelgebilde wichtigen und jedenfalls wissenschaftlich interessanten Experiment seinen Werth absprechen zu wollen, glauben wir dennoch bemerken zu müssen, dass selbst beim angehenden Glaucom stets die für dasselbe characteristischen objectiven und subjectiven Erscheinungen wenigstens in ihren ersten Andeutungen vorhanden sein werden, durch welche man es von einer beginnenden einfachen, gutartigen, grünlich gefärbten Cataracta hinreichend wird unterscheiden können. Nach einigen Bemerkungen über die Dauer und die Ausbreitung des Glaucoms auf das andere Auge werden die Ausgänge desselben besprochen, und als solche bezeichnet: Atrophie, am häufigsten; seltener: Hydrophthalmus, Choroidealstaphylom, Fungus, ulceröse Zerstörung und Phthisis des Bulbus von der Iris und Hornhaut aus mit Bluterguss, endlich Ablagerung von Knochenstoff auf der inneren Fläche der Chorioidea. — Der vierte höchst wichtige Abschnitt beschäftigt sich mit der pathologischen Anatomie des Glaucoms. Es werden hier nicht nur alle bisher bekannt gewordenen verlässlichen anatomisch-pathologischen Untersuchungen einzeln, mit Berücksichtigung der an Thieren gemachten Beobachtungen, angeführt, sondern auch mehrere werthvolle Beiträge aus des Verf. eigenen Forschungen geliefert, und schliesslich die Ergebnisse sämmtlicher anatomisch-pathologischen Thatsachen in nummerischer Ordnung übersichtlich dargestellt. Es ergeben sich daraus folgende Resultate: Die Sclerotica zeigte in den meisten Fällen eine krankhafte Beschaffenheit; sie war verdickt oder atrophisch und in den meisten Fällen verdünnt. Selten erschien die Chorioidea gesund; sie war selten verdickt, sehr häufig verdünnt, varicös, und auffallend ist in den meisten Fällen die lichtere Färbung oder der partielle oder totale Mangel ihres Pigmentes. Eben so häufig fand man Degeneration und Missfärbung der Iris. Die Retina fand man oft weich oder varicös, seltener verdickt als geschwunden; auch sah man häufig ecchymotische Flecke älteren und neueren Ursprunges auf derselben, die als Spuren stattgehabter capillärer Apoplexie derselben erscheinen. Nicht selten beobachtete man völlige Integrität oder doch wenigstens Durchsichtigkeit des Glaskörpers; doch sind auch die Fälle zahlreich, wo man eine grünliche oder dunkle Färbung desselben fand. Die Linse sah man in ihrem Volum vergrössert, erweicht und entfärbt. Im Allgemeinen geht aus diesen Untersuchungen hervor, dass kaum ein Fall von isolirtem und primärem Kranksein der Retina und des Glaskörpers ohne Affection der Chorioidea bekannt, dass vielmehr stets ein gleichzeitiges, mehr oder weniger gleichmässiges Kranksein der Retina und Chorioidea, vor allem aber der letzteren nachgewiesen sei. Mit Recht macht der Verf. hier darauf aufmerksam, dass bei anatomischen Untersuchungen glaucomatöser Augen stets die Hirnpartie des Auges und das Gehirn selbst mit zu untersuchen sei. — Im 5. Abschnitt wird die Diagnostik des Glaucomes gegeben, wobei auf die Unterscheidung desselben von folgenden Krankheiten aufmerksam gemacht wird: Die wahre *Cataracta viridis*, *Cataracta capsularis posterior*, Irideremie, Pigmentmangel der Chorioidea, das sogenannte amaurotische Katzenauge, Fungus und *Melanosis bulbi interna*, *Hydrops subchorioidalis*. Bezüglich der Unterscheidung einer *Cataracta capsularis posterior* vom Glaucom ist der Umstand nicht erwähnt, dass bei ersterer die Trübung radial vom Centrum gegen die Peripherie verlaufende Streifen besitzt. Sehr richtig wird am Ende bemerkt, dass diese Krankheiten nur dann zu Irrthümern Anlass geben können, wenn man nur ein Symptom, die Trübung des Augengrundes in das Auge fasst, während doch alle Symptome zu summiren sind. — Im 6. Abschnitt werden Betrachtungen über das Wesen des Glaucoms angestellt. Nach einer critischen Beleuchtung der wichtigsten hierüber ausgesprochenen Ansichten äussert sich der Verf. dahin: dass das Glaucom ursprünglich ein Leiden des Ciliargefässsystems und der Chorioidea mit

nur secundärer Theilnahme der Linse, des Glaskörpers und der Retina, dass dasselbe nur die Folgekrankheit eines hyperämischen Zustandes der Chorioidea sei, welcher selten activ, in der Regel passiv, und dann, je nach der Individualität der Constitution, torpid oder erethisch einhergeht, welcher seltener acut, weit häufiger chronisch, in einzelnen Fällen ohne alle objective physiologische Zeichen einer Entzündung verläuft, und als Localisation der gichtisch-vasculösen Dyscrasie am Auge erscheint. Bezüglich der glaucomatösen Farbe bemerkt der Verf., dass sie auf verschiedene Weise gedeutet werden müsse. In manchen Fällen ist sie von der gelbgrünen Farbe der getrübten kranken Linse oder des Glaskörpers abzuleiten; in anderen Fällen und namentlich bei Pelluciditat dieser Theile hat die Pigmentatrophie der Chorioidea einen thätigen Antheil an Entstehung solcher Farbe; für noch andere Fälle endlich, insbesondere jene von ganz oder grösstentheils geschwundener Retina, ist Sichel's und Mackenzie's Deutung anwendbar, wornach die grünliche Farbe durch die Vermengung der von der bläulich entarteten Chorioidea und Retina und der gelblich getrübten Linse herrührenden reflectirten Strahlen bedingt ist. — Im 7. und 8. Abschnitt wird über die Ätiologie und Prognose des Glaucoms das Bekannte in Kürze mitgetheilt; der 9. und letzte aber der Therapie desselben gewidmet. Wie zu erwarten, wird auch hier der leider schon durch viele Erfahrungen bestätigte Satz wiederholt, dass das Glaucom sich in einzelnen Fällen nur, und wie es scheint, nur temporär in seiner Entwicklung aufhalten, aber nie radical heilen lasse. Der Verf. hebt besonders hervor, dass von einer stereotypen oder specifischen Behandlungsweise des Glaucoms desshalb die Rede nicht sein könne, weil demselben sehr verschiedenartige Krankheiten vorausgehen oder dasselbe begleiten können, die in einem bestimmten Zusammenhange mit der Entwicklung stehen. Solche Krankheiten sind: Choroideitis, Choroidealhyperämie überhaupt, Gichtdyscrasie, Störungen der Menstruation, Hämorrhoidalcongestionen. Verf. warnt besonders vor der Anwendung aller Stimulantien; auch die unbedingte Empfehlung der Carlsbader Mineralwässer scheint ihm nicht ohne Gefahr zu sein. In einigen Fällen beginnenden Glaucoms hat er nach v. Ammon's Rathe eine Pillenmasse aus Senega, Cicuta und Senna mit überraschend gutem Erfolge angewendet. Eben so spricht er den äusseren Ableitungen (Haarseil, Fontanell, Brechweinsteinsalbe) sehr das Wort. Als das beste palliative, schmerzlindernde Mittel empfiehlt er das Morphium. Dass die Diät als besonders wichtig hervorgehoben wird, braucht wohl kaum erwähnt zu werden. Der von Mackenzie erzielte, angeblich gute Erfolg der im zweiten Stadium des Glaucoms vorgenommenen Staaroperation wird mit Recht nur der Verwechslung des Glaucoms mit einer gutartigen, grünlichen Cataracta zugeschrieben. — Den Schluss des Werkes bilden zwei Tafeln Abbildungen, wovon die das Glaucom im lebenden Zustande darstellende zwar sehr viel zu wünschen übrig lässt, die andern aber, welche anatomische Ansichten der entarteten Iris, Linse, Chorioidea und die auf der letzteren beobachteten Knochenablagerungen liefern, billigen Anforderungen genügen. — Indem wir hiemit die Anzeige des vorliegenden Werkes schliessen, freuen wir uns, dasselbe als einen höchst schätzenswerthen Beitrag zu den neueren wissenschaftlichen Forschungen im Gebiete der Augenheilkunde empfehlen zu können. Die Wichtigkeit des Gegenstandes, der grosse Fleiss und die Genauigkeit, womit alle bisherigen Leistungen über denselben gesammelt und critisch geordnet sind, so wie endlich die Gediegenheit der eigenen Forschungen sichern demselben für immer einen ehrenvollen Platz in der ophthalmologischen Literatur. — Die äussere Ausstattung ist tadellos. *Kanka.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Cuvier (Georges), *Leçons d'Anatomie comparée. Recueillies et publiées par M. Duméril. 2. édit. corrigée et augmentée. T. III. contenant le système nerveux et les organes des sens, revue par MM. F. G. Cuvier et Laurillard. In 8. de 48 f. Paris, chez Tortin, Masson et Comp. (8 Fr.)*

Moretti (F.), *Traité pratique des écoulemens des organes généraux des femmes et des ulcérations de la matrice. In 8. de 6 f. Paris, chez Germer-Baillière.*

Prichard (J. C., M. Dr. etc.), *The Natural History of Man; comprising Inquiries into the modifying Influence of Physical and Moral Agencies on the different tribes of the Human Family. 2. edit. enlarged. 8. London pp. 596, cloth. (33 Sh. 6 D.)*

— *Appendix to the First Edition. 8. 6 plates, coloured and pp. 64, sewed (3 Sh. 6 D.)*

Silver (E. D., Med. Dr.), *The Pathology and Cure of the principal Diseases of the Rectum and Anus. 8. London, pp. 84, cloth. (5 Sh. 6 D.)*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.